

# Zelfhulp en de verslavingszorg: op weg naar meer contact

Christien Muusse, Renée Henskens en Sonja van Rooijen\*

**Zelfhulpgroepen voor verslavingen functioneren in Nederland min of meer los van de professionele verslavingszorg. Lange tijd was er weinig bekendheid met elkaar werkwijze en van samenwerking was nauwelijks sprake. Uit twee interviewrondes onder instellingen voor verslavingszorg in 2004 en 2007, blijkt dat dit geleidelijk aan het veranderen is. Er wordt meer samengewerkt en bovendien hebben steeds meer hulpverleners een positief oordeel over zelfhulpgroepen.**

## Inleiding

In Nederland zijn verschillende zelfhulpgroepen actief op het gebied van verslaving. Er zijn groepen voor middelengebruik en gokken waarin deelnemers op basis van onderlinge steun proberen los te komen van hun verslaving. Een aantal groepen stelt zich open voor alle verslaafden, ongeacht het middel waaraan ze verslaafd zijn. Sommige groepen werken met een twaalfstappenprogramma (oorspronkelijk afkomstig van de AA), andere groepen delen de bijeenkomsten thematisch in. Daarnaast zijn er ook zelfhulpgroepen voor de naasten van verslaafden. Dit kunnen de ouders zijn, maar ook partners, kinderen of broers en zussen van iemand die worstelt met een verslavingsprobleem. Ook voor deze groep mensen zijn er verschillende zelfhulpgroepen die werken met een eigen methodiek (al dan niet met het twaalfstappenprogramma). De groepen geven langdurige steun aan mensen bij het opbouwen van een eigen leven.

Al deze groepen zijn gebaseerd op gelijkwaardigheid en lotgenoten-contact en worden begeleid of voorgezeten door iemand uit de groep.

\* Drs. C. Muusse is junior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut te Utrecht. E-mail: cmuusse@trimbos.nl.

Dr. R. Henskens is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut.

Drs. S. van Rooijen is senior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut.

De zelfhulpgroepen zijn autonoom, wat betekent dat ze zelfstandig functioneren, los van een instelling of organisatie, en dat deelname vrijwillig is.<sup>1</sup> Het Informatie- en Ontwikkelingscentrum zelfhulpgroepen en verslavingen (I&O) van het Trimbos-instituut is in 2003 opgericht om de toegankelijkheid van zelfhulpgroepen te verbeteren (zie kader).

Zelfhulpgroepen kunnen aanvullende ondersteuning bieden aan cliënten die worstelen met een verslavingsprobleem. Een zelfhulpgroep kan iemand bijvoorbeeld een nieuw sociaal netwerk en morele steun bieden. Bovendien zijn de groepen laagdrempelig en zijn er geen wachtlijsten. Het is daarom wenselijk dat er meer samenwerking plaatsvindt tussen de zorg die geboden wordt in de instellingen en de ondersteuning die zelfhulpgroepen bieden. Samenwerking is wenselijk om de volgende redenen.

- Uit onderzoek blijkt dat het bezoeken van een zelfhulpgroep een positieve invloed heeft op het abstinent blijven van de deelnemers (Geelen, 2003; Humphreys, 2003; Vaillant, 2003; Humphreys, Wing e.a., 2004). Uit lange-termijnstudies blijkt bovendien dat dit effect langdurig is. Het positieve effect van zelfhulpgroepen wordt versterkt als iemand vaker een zelfhulpgroep bezoekt en actief deelneemt aan de bijeenkomsten (Moos & Moos, 2004, 2006). Deelname aan een zelfhulpgroep lijkt dus een positief bijdrage te leveren aan het minderen of stoppen van het gebruik van alcohol of andere middelen, hoewel niet is aangetoond dat deelname aan een zelfhulpgroep effectiever is dan andere interventies (Ferri, 2006).<sup>2</sup>
- De combinatie reguliere zorg en zelfhulp vergroot de effectiviteit van beide (Geelen, 2003).
- De toegankelijkheid van zelfhulpgroepen verbetert door een goede voorlichting door de professionele zorg.
- Zelfhulpgroepen kunnen iemand die in een crisis dreigt te raken beter attenderen op het hulpaanbod van de reguliere zorg als er meer bekendheid is met elkaars werkwijze en aanbod.
- De keuzemogelijkheden van cliënten groeien als meer cliënten op de hoogte zijn van alle mogelijkheden die er zijn op het gebied van verslavingszorg.

<sup>1</sup> Een overzicht van alle Nederlandse zelfhulpgroepen is te vinden op [www.zelfhulpgroepen.nl](http://www.zelfhulpgroepen.nl).

<sup>2</sup> De genoemde onderzoeken zijn uitgevoerd in de Verenigde Staten en voornamelijk onder groepen die werken met twaalfstappenprogramma's. Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van zelfhulpgroepen voor verslaafden en hun naasten ontbreekt.

- Meer aandacht voor zelfhulpgroepen voor familieleden en naasten van verslaafden kan bijdragen aan een betere en langdurige ondersteuning van deze groep.
- Een betere toegankelijkheid van zelfhulpgroepen draagt bij aan de empowerment van cliënten: hiermee wordt bedoeld dat cliënten een actieve rol op zich nemen bij hun herstel van de verslaving en er beter in slagen om inhoud en richting aan hun leven te geven.

In dit artikel doen we verslag van de uitkomsten van een interviewronde. Er wordt ingaan op de praktijk van contacten met zelfhulpgroepen en de beeldvorming over zelfhulp. In de conclusie worden enkele aanbevelingen gedaan om de samenwerking tussen instellingen voor verslavingszorg en zelfhulpgroepen verder te verbeteren.

#### I&O

Sinds jaar en dag bestaan er zelfhulpgroepen voor mensen die willen loskomen van hun verslaving. Daarnaast zijn er zelfhulpgroepen die steun bieden aan familieleden en naasten van verslaafden. (Op de website [www.zelfhulpverslaving.nl](http://www.zelfhulpverslaving.nl) is een overzicht te vinden van alle zelfhulpgroepen die actief zijn in Nederland.) Mensen met verslavingsproblemen die deelnemen aan zelfhulpgroepen volgen dikwijls ook een regulier hulpverleningsprogramma of hebben dat achter de rug, met meer of minder succes. Lange tijd leek er hierbij sprake te zijn van gescheiden wegen: het reguliere en professionele hulpverleningsaanbod enerzijds en het alternatieve aanbod door zelfhulpgroepen anderzijds.

Het Informatie- en Ontwikkelingscentrum zelfhulpgroepen en verslavingen (I&O) is in 2003 opgericht door het Trimbos-instituut om de samenwerking tussen de professionele hulpverlening en zelfhulpgroepen te versterken. Een betere samenwerking is wenselijk omdat zelfhulpgroepen aanvullende ondersteuning kunnen bieden aan cliënten met een verslavingsprobleem en hun naasten. Het I&O doet dit door het verzamelen en verspreiden van informatie over zelfhulp en het aanbieden van deskundigheidsbevordering aan (aankomend) hulpverleners. Ook is er in samenwerking met betrokken partijen een intentieverklaring opgesteld om de contacten tussen zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz- en verslavingszorg te versterken.

Het I&O is actief tot het einde van 2008. Inmiddels is er veel meer bekendheid over zelfhulpgroepen en zijn er steeds meer instellingen die de contacten met zelfhulpgroepen structureler

vormgeven. Het is belangrijk dat zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz- en verslavingszorg zich blijven inzetten voor een goed onderling contact. Verschillende zelfhulporganisaties hebben daarom plannen om een nieuwe stichting op te richten, zodat ook na 2008 het onderwerp zelfhulp op de kaart blijft staan.

### **Methode**

In 2004 hield het I&O een telefonische interviewronde onder de belangrijkste instellingen voor verslavingszorg. Doel van dit onderzoek was een beeld te krijgen van het contact met zelfhulpgroepen en van de manier waarop dat gebeurt. In 2007 is deze interviewronde herhaald, om zicht te krijgen op eventuele veranderingen. Om de gegevens te kunnen vergelijken zijn in 2007 dezelfde instellingen benaderd als in 2004. Door fusies en een faillissement was het aantal instellingen echter gewijzigd van 21 naar 18.<sup>3</sup> Voor het afnemen van de interviews zijn zowel in 2004 als in 2007 directieleden van instellingen of relevante beleidsmedewerkers benaderd. In een aantal gevallen werd doorverwezen naar hulpverleners die zich specifiek bezighielden met het onderwerp zelfhulp.<sup>4</sup>

Bij de interviews is, net als in 2004, gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst. De vragenlijst is in 2007 op een aantal punten gewijzigd; de vragen hadden meer betrekking op de bestaande contacten tussen instellingen en zelfhulpgroepen en minder op geformaliseerd beleid rondom zelfhulp. Ook is een aantal vragen toegevoegd over de zichtbaarheid van de zelfhulpgroepen. We hebben deze wijzigingen doorgevoerd omdat wij vanuit het I&O vooral benieuwd waren wat er in de praktijk gebeurt op het gebied van zelfhulp. De verkregen resultaten zijn vooral kwalitatief van aard.

3 Commerciële instellingen voor verslavingszorg zijn voor deze interviewronde buiten beschouwing gelaten om een vergelijking met 2004 mogelijk te maken.

4 Bij twee instellingen zijn meer mensen ondervraagd om na te gaan of bij gefuseerde instellingen het beleid in de verschillende regio's van de nieuw gevormde instelling overeenkwam.

## Resultaten

### CONTACTEN TUSSEN ZELFHULPGROEPEN EN INSTELLINGEN

(2004-2007)

Bij de telefonische interviewronde is onderscheid gemaakt in drie vormen van contact met zelfhulpgroepen.

- Instellingen faciliteren zelfhulpgroepen. Instellingen ondersteunen zelfhulpgroepen door bijvoorbeeld tegen een geringe vergoeding ruimte beschikbaar te stellen en het mogelijk te maken dat voorlichtingsfolders over zelfhulp op afdelingen van de instelling beschikbaar zijn.
- Instellingen geven voorlichting over zelfhulp. Instellingen maken cliënten, hulpverleners en naasten van verslaafden bekend met de uitgangspunten en de werkwijze van zelfhulpgroepen. De voorlichting kan worden gegeven door hulpverleners zelf, door deelnemers uit zelfhulpgroepen of kan bestaan uit een combinatie van beide.
- Instellingen verwijzen naar zelfhulpgroepen. Het gericht attenderen van een cliënt (of de directe omgeving) op een zelfhulpgroep als wenselijk of te overwegen onderdeel van het herstelproces. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid maar om het persoonlijk advies een zelfhulpgroep te bezoeken en het helpen bij het nemen van de eerste stap om een groep te bezoeken.

In tabel 1 is te zien dat de contacten tussen instellingen en zelfhulpgroepen tussen 2004 en 2007 zijn toegenomen. In tegenstelling tot 2004 hebben in 2007 alle ondervraagde instellingen een vorm van contact met zelfhulpgroepen. Ook de instellingen die structureel voorlichting geven over zelfhulpgroepen en structureel verwijzen naar deze groepen, zijn flink gestegen. Uit de interviews blijkt dat de contacten met zelfhulpgroepen voor naasten achterblijven bij de contacten met zelfhulpgroepen voor verslaafden: maar acht van de achttien ondervraagde instellingen is bekend met zelfhulpgroepen voor naastbetrokkenen en heeft daar contact mee. Uit een onderzoek van het IVO naar de zorg voor mantelzorgers voor verslaafden, komt een vergelijkbaar beeld naar voren (Stoele, Van Vliet & Van der Poel, 2007).

**Tabel 1. Aard van het contact tussen zelfhulpgroepen en instellingen en tevredenheid met dit contact.**

	2004 (N = 21)	2007 (N = 18)
Geen contact	2	-
Faciliterend	19	18
Voorlichtend	4	8
Verwijzend	5	7
Tevreden met contact	13	11
Wens contact te veranderen	12	16

Bij navraag blijkt dat tussen 2004 en 2007 het beleid van instellingen ten opzichte van zelfhulp niet drastisch veranderd is. Zowel in 2004 als in 2007 heeft ongeveer de helft van de ondervraagde instellingen beleid voor de voorlichting aan cliënten over zelfhulp. Minder dan één op de drie instellingen heeft beleid voor het verwijzen van cliënten naar zelfhulpgroepen. Door het gebrek aan beleid wisselt binnen een aantal instellingen het contact met zelfhulpgroepen sterk: een bepaalde afdeling kan veel contacten met zelfhulpgroepen hebben, een andere afdeling juist niet. De bestaande contacten zijn vaak afhankelijk van het enthousiaste van een medewerker en weinig ingebed in de organisatie. Ruim een derde van de ondervraagde instellingen geeft aan het wenselijk te vinden dat voorlichting formeel in beleid wordt opgenomen. Respondenten geven zelf ook aan dat dit belangrijk is, om het groeiende contact met zelfhulpgroepen een meer structureel karakter te geven.

#### TEVREDENHEID MET CONTACT

Zijn de benaderde instellingen tevreden over het contact met zelfhulpgroepen? In tabel 1 is te zien dat het aantal instellingen dat tevreden is ongeveer gelijk gebleven is (11 van de 18 instellingen in 2007, tegenover 13 van de 21 in 2004). Het aantal instellingen dat expliciet ontevreden is, is flink afgangenomen (2 van de 18 instellingen in 2007, tegenover 8 van de 21 instellingen in 2004; gegevens niet in de tabel). Opvallend is dat ondanks deze positieve cijfers in 2007 meer instellingen het contact met zelfhulpgroepen willen veranderen (16 van de 18 instellingen in 2007, tegenover 12 van de 21 in 2004). Alle instellingen die aangeven het contact met zelfhulpgroepen te willen veranderen, zouden graag zien dat het contact met de zelfhulpgroepen verbetert en intensiever wordt. Dit geldt zowel voor de instellingen die niet als die wel tevreden zijn over de huidige contacten. De meest genoemde manieren waarop dit volgens de respondenten kan worden bereikt, is

door het contact met zelfhulpgroepen structureler in te bedden (6), meer voorlichting te geven aan zowel cliënten als hulpverleners (6) en door de contacten met de groepen te verbeteren (5).

De wens om het contact te intensiveren - terwijl de tevredenheid juist toegenomen is (!) - is te verklaren door de groeiende aandacht voor zelfhulp binnen instellingen. Nu er meer oog is voor het onderwerp zelfhulp hebben instellingen ook meer zicht op wat er nog kan worden verbeterd in de samenwerking met zelfhulpgroepen.

#### BEELDVORMING OVER ZELFHULP (2004-2007)

Zelfhulpgroepen hebben meer bekendheid gekregen en zijn daardoor beter zichtbaar geworden. Dit geven de respondenten van dertien van de achttien instellingen aan. Uit de interviews kwam naar voren dat zelfhulpgroepen meer profiel hebben gekregen doordat de groepen in de regio actiever zijn, maar ook doordat er binnen de instelling meer aandacht is voor zelfhulp. Dit laatste punt is belangrijk: bij veel interviews kwam ter sprake dat er binnen de instelling geleidelijk een 'verschuiving' plaatsvindt in het denken over zelfhulp. Deze bestaat volgens de respondenten uit een positiever beeld over zelfhulp en meer aandacht voor zelfhulpgroepen.

Redenen die in de interviews werden genoemd voor deze 'verschuiving' of 'omslag' in het denken over zelfhulp waren de volgende.

- De directie van de instelling heeft zich positief uitgesproken over zelfhulp. Dat is belangrijk voor een meer positieve houding tegenover zelfhulp onder hulpverleners (5).
- Enthousiaste medewerkers vervullen een rol als voortrekker (3).
- Binnen een instelling heeft een specifiek project ervoor gezorgd dat zelfhulp op de kaart gezet is (3).
- De activiteiten van I&O hebben ervoor gezorgd dat het denken over zelfhulp positiever is geworden (3).
- Zelfhulpgroepen stellen zich professioneler en actiever op (2).
- Zelfhulpgroepen in de regio zijn actiever geworden (2).
- Zelfhulp sluit aan bij overheids- en instellingsbeleid dat gericht is op empowerment, emancipatie en erkenning van ervaringsdeskundigheid (2).
- Hulpverleners zijn er steeds meer van doordrongen dat een combinatie van zelfhulp en reguliere zorg effectief is (1).

Tien van de achttien ondervraagde instellingen geven aan dat het beeld over zelfhulp onder medewerkers van instellingen positiever is geworden. Positieve punten die in de interviews worden genoemd zijn dat zelfhulpgroepen gemakkelijk te bereiken zijn en dat zelfhulpgroepen

cliënten een sociaal netwerk bieden. Zelfhulp geeft mensen het gevoel er niet alleen voor te staan en dit kan helpen bij het willen of kunnen veranderen van het verslavingsgedrag. Maar er worden ook negatieve kanten aan zelfhulp genoemd: medewerkers hebben soms de angst dat zelfhulp de professionele zorg in de weg kan staan. Ook is er soms bezwaar tegen het spirituele karakter van het twaalfstappenprogramma waarmee een aantal zelfhulpgroepen werkt. Een ander nadeel dat werd genoemd door respondenten is dat mensen door zelfhulp 'blijven hangen' binnen een groepje lotgenoten waarin alles draait om de verslaving.

In de interviews is ook gevraagd naar ideeën voor het verbeteren van het contact met zelfhulpgroepen. Instellingen kunnen volgens respondenten meer investeren in een structureel karakter van contact met zelfhulpgroepen. Vaak is het contact afhankelijk van het enthousiasme van een enkele hulpverlener. Het zou wenselijk zijn als deze rol van aandachtspersoon is ingebed in de organisatie, zodat de continuïteit van de contacten beter gewaarborgd is. Ook kunnen instellingen nog veel doen op het gebied van voorlichting en scholing over zelfhulp aan hulpverleners. Nu krijgen slechts bij drie van de achttien ondervraagde instellingen alle medewerkers op een bepaald moment scholing over zelfhulp. Bij andere instellingen gebeurt dit ook wel, maar incidenteel of alleen aan nieuwe medewerkers. Een aantal respondenten denkt dat het goed is dat hulpverleners zelfhulpgroepen gaan bezoeken, zodat ze de werkwijze en kracht van zelfhulp zelf ervaren. Groepen moeten zich daar dan wel voor openstellen. (Een aantal organisaties doet dit overigens al).

Zelfhulpgroepen kunnen volgens instellingen zelf ook iets doen om het contact te verbeteren. Ze zouden zich proactiever kunnen opstellen in het benaderen van instellingen en zichtbaarder kunnen maken wat ze doen. Ook is het wenselijk dat zelfhulpgroepen zich beter organiseren; een aantal respondenten geeft aan dat het wel of niet functioneren van een groep nu te veel afhankelijk is van enkele mensen en dat dit de continuïteit en kwaliteit van de groepen niet ten goede komt.

### **Tot besluit**

Zelfhulp is beter zichtbaar geworden, dat wordt duidelijk als de resultaten van de twee interviewronden uit 2004 en 2007 naast elkaar worden gelegd. Er is meer contact met zelfhulpgroepen, de beeldvorming over zelfhulp is positiever geworden en meer instellingen willen het contact met zelfhulpgroepen intensiveren. De contacten die er zijn met zelfhulpgroepen wisselen sterk per instelling: een aantal instellingen heeft alleen incidenteel contact, andere instellingen werken

samen in speciale projecten, zoals de instellingen die behandelingen (gaan) aanbieden volgens het Minnesota-model<sup>5</sup>, waarin zelfhulp een verplicht onderdeel van de behandeling is.

Uit de telefonische interviewronde komt naar voren dat er een omslag heeft plaatsgevonden in het denken over zelfhulp. Van een afwachten-de houding, zoals deze in 2004 werd gesigneerd onder instellingen (Kolk & Van Rooijen, 2005), is geen sprake meer. Maar een structurele vorm van samenwerking met zelfhulpgroepen, ingebet in beleid en in praktijk, is nog niet tot stand gekomen. Om de contacten verder te verbeteren zijn de volgende punten belangrijk.

Voor een goede voorlichting over zelfhulp en verwijzing van cliënten naar groepen, is de houding van hulpverleners doorslaggevend. Hulpverleners dienen kennis te hebben over de werkwijze en effecten van zelfhulp. Bij de meerderheid van de instellingen krijgen hulpverleners geen structurele scholing over dit onderwerp, en als het wel gebeurt dan krijgen vaak alleen nieuwe medewerkers deze informatie. Het I&O zet in op het verbeteren van kennis over zelfhulp door het geven van workshops aan (aankomend) hulpverleners in instellingen en op hogeschoolen. Om de kennis over zelfhulp onder hulpverleners ook op de lange termijn te garanderen, moet de scholing van werknemers ingebet worden in de organisaties zelf (bijv. via het Leernetwerk Verslavingszorg).

Om hulpverleners alert te maken op de mogelijkheid om hun cliënten te laten deelnemen aan een zelfhulpgroep, is het wenselijk om deze optie tijdens elke behandelbesprekking aan te kaarten en te bespreken met collega's en cliënt. Leidinggevenden dienen hier alert op te zijn. Dit is ook van belang tijdens de eindevaluatie en afronding van een behandeling.

Cliënten gaan vaak pas na afloop van een behandeling aan zelfhulpgroepen deelnemen. Hierdoor onttrekt de betekenis van zelfhulp voor hulpverleners zich grotendeels aan hun blikveld. Hulpverleners zouden incidenteel open bijeenkomsten van zelfhulpgroepen kunnen bezoeken om een goed beeld te krijgen van de werkwijze en effecten van zelfhulp. Instellingen kunnen dergelijke activiteiten stimuleren.

Hoewel de aandacht voor zelfhulpgroepen duidelijk is toegenomen, blijft de aandacht voor zelfhulpgroepen die zich richten op familieleden of partners van verslaafden hierbij achter. Maar weinig instellingen zijn goed bekend met de activiteiten van deze groepen, en er

5 Het Minnesota-model is een behandelmodel waarin de twaalfstappen-methodiek, afkomstig uit de AA, wordt gecombineerd met reguliere behandelmethoden.

wordt weinig voorlichting over gegeven. Meer bekendheid en contacten met deze groepen kan bijdragen aan een betere ondersteuning van naastbetrokkenen.

Een open houding van hulpverleners tegenover zelfhulp is belangrijk om een goede verwijzing en voorlichting tot stand te brengen. Zelfhulpgroepen staan open voor iedereen die de wens heeft niet te gebruiken. Het is de taak van hulpverleners om elke cliënt goede informatie te geven over de werkwijze van zelfhulpgroepen, maar het is aan de cliënt te beslissen daar wel of niet gebruik van te maken.

### Literatuur

Ferri, M.M.F., & Amato L., & Davoli, M. (2006). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.

Geelen, K. (2003). *Zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's. Een literatuurstudie*. Amersfoort: GGz Nederland/Resultaten Scoren.

Humphreys, K., & Wing, M.S.W., e.a. (2004). Self-help organisations for alcohol and drugs problems: Towards evidenced-based practice and policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 151-158.

Kelly, J.F. (2003) Self-help for substance-use disorders: history, effectiveness, knowledge gaps and research opportunities. *Clinical Psychology Review*, 23, 639-663.

Kolk, R., & Rooijen, S. van (2005). Contacten tussen verslavingsinstellingen en zelfhulpgroepen. Utrecht: Trimbos-instituut.

Moos, R. , & Moos, B. (2004). Long-term influence of duration and frequency of participation in alcoholics anonymous on individuals with alcohol use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 81-90.

Moos, R., & Moos, B. (2006). Participation in treatment and Alcoholics Anonymous: a 16 year follow-up of initially untreated individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 735-750.

Muusse, C., & Henskens, R., & Rooijen, S. van (2008). *Zelfhulpgroepen en de verslavingszorg: stand van zaken 2007 en een vergelijking met 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Stoele, M., & Vliet, E. van, & Poel, A. van der (2007). 'Samen staan we sterk'. *Professionele ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden*. Rotterdam: IVO.

Vaillant, G.E. (2003). A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction*, 98, 1043-1051.